

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0057007

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00273

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

DAOUA HANAWI

Date de naissance :

01 - 1 - 1932

Adresse :

Lot YAKSSOUR 121 Rue 22 NG. H. H. casa

Tél. : 0662.11.58.36

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

28/1/2023

Nom et prénom du malade :

DAOUA HANAWI

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC

Pathologie :

175K

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/11/23	1	C	#150,00	Dr. EL HAYAT Médecine 34; 101. REP INP : 1051050 Tél : 28-68-68-69

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

27/10/2023

1440,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué

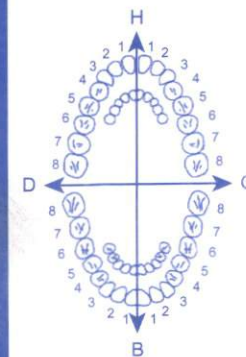
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

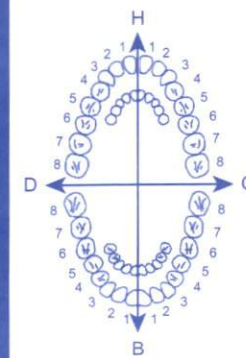
Nature des Soins



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

LOT 2300221
EXP 12 2025
P P V 108.70 DH

D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Le :
 Nom : 27/10/2023

Age :
 Drgou A / H / M / A

Fosavance n°3
 100/1000
 100/1000

Vergma 150 n°4
 150/1000
 150/1000

Askanol n°3
 100/1000
 100/1000

Xolac n°2
 100/1000
 100/1000

Ba King K
 100/1000
 100/1000

Date de prochaine visite:

Dr. EL HAFIANE
 Médicine
 34, Lot. REDA
 INP : 06-67-28-68-69
 Tél : 06-67-28-68-69



193,6x3
 58080

100/1000x3
 100/1000
 100/1000

28.40x3
 67.20

127.00
 + 28.20x2
 323.40

63.30

1440,10

زالاتان
%0.005
لاتانوبروست



قطرة للعين
قارورة 2.5 مل

زالاتان
%0.005
لاتانوبروست



قطرة للعين
قارورة 2.5 مل

زالاتان
%0.005
لاتانوبروست



قطرة للعين
قارورة 2.5 مل

70058199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ



Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

70058199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ



Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

Ballonyl®
Charbon actif

Confort intestinal



LOT: 230471
DLUO: 06/2026
63, 30DH

Vepran®150 mg

28 Comprimés
pelliculés sécables SOTHEMA



6 118000 022916

Vepran®150 mg

28 Comprimés
pelliculés sécables SOTHEMA



6 118000 022916

Vepran®150 mg

28 Comprimés
pelliculés sécables SOTHEMA



6 118000 022916

Vepran®150 mg

28 Comprimés
pelliculés sécables SOTHEMA



6 118000 022916

أسكارديل®
30 قرصا متحللا
75 ملغ

ASKARDIL® 75 mg
30 comprimés dispersibles



6 118000 033189

أسكارديل®
30 قرصا متحللا
75 ملغ

ASKARDIL® 75 mg
30 comprimés dispersibles



6 118000 033189

أسكارديل®
30 قرصا متحللا
75 ملغ

ASKARDIL® 75 mg
30 comprimés dispersibles



6 118000 033189

70058199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ



Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH